

（宛先） 鈴鹿市長

地域医療推進課への提出日をご記入ください。  
郵送の場合は到着日になりますので、記入しないでください。

申請者（保護者等）

住所 鈴鹿市西条5丁目118-3

氏名 鈴鹿 太郎

連絡先 090 -0000 -0000

携帯等、連絡のつきやすい番号をご記入ください。

鈴鹿市定期予防接種県外接種助成金交付申請書兼請求書

鈴鹿市予防接種県外接種助成金交付要領第8条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求いたします。なお、この請求に関し、本市が保有する個人情報閲覧・調査すること、及び医療機関等への確認、調査等を行うことに同意します。助成金の振込先は下記の口座を指定します。

1. 県外で接種を受けたもの

フリガナ	スズカ ハナコ		
氏名	鈴鹿 花子 (申請者との続柄： 子 )	生年月日	2024年 3月 3日
住所	(〒513 - 0809 ) 鈴鹿市西条5丁目118-3		

2. 県外で受けた定期予防接種 ※各助成額は鈴鹿市HP「鈴鹿市定期予防接種県外接種助成限度額一覧表」でご確認ください。

予防接種の種類	接種日	県外接種費用	助成額 (県外接種費用と助成限度額を比較し低い金額を記入)
ロタリックス	2024年 5月 7日	17,200円	17,000円
B型肝炎	2024年 5月 7日	7,000円	7,000円
小児用肺炎球菌(15価)	2024年 5月 7日	14,200円	14,200円
5種混合	2024年 5月 7日	22,000円	22,000円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円

助成額合計： 60,200 円

※助成額合計が請求金額となります。

請求金額 60,200 円

3. 振込先

金融機関名	店名	種別	普通 当座
鈴鹿 銀行 信用金庫 農協	本店	口座番号	5130809
	西条支店	(フリガナ) 口座名義人	スズカ タロウ
	出張所		鈴鹿 太郎

事務処理欄です。  
記入しないでください。

年 月 日 検収